

ΔΗΜΟΣ ΑΓΛΑΝΤΖΙΑΣ

Αίτηση Πρόσληψης



ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ									
Επώνυμο				Όνομα				Ημερομηνία Γέννησης	
Διεύθυνση									
Τηλέφωνο				e-mail					
Διαθέσιμος/-η από				Αριθμός Ταυτότητας				Αριθμός Κοινωνικών Ασφαλίσεων	
Για τη θέση									
Είστε Κύπριος πολίτης;	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	Εάν όχι, έχετε δικαίωμα εργασίας στην Κύπρο;				ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	
Έχετε εργαστεί ξανά για τον Δήμο;	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	Εάν ναι, πότε;						
Καταδικαστήκατε ποτέ για αδίκημα;	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	Εάν ναι, εξηγήστε						
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ									
Μέση εκπαίδευση				Διεύθυνση					
Από	Έως	Αποφοιτήσατε;	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	Πτυχίο				
Ανώτερη εκπαίδευση				Διεύθυνση					
Από	Έως	Αποφοιτήσατε;	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	Πτυχίο				
Άλλη				Διεύθυνση					
Από	Έως	Αποφοιτήσατε;	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	Πτυχίο				
Άδεια Οδηγού (κατηγορίες)				Ημερομηνία Λήξης					
ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗ ΘΗΤΕΙΑ									
Σώμα				Από				Έως	
Βαθμός αποστράτευσης				Τύπος αποστράτευσης					
Εάν όχι κανονική αποστράτευση, εξηγήστε									
ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ									
ΠΑΡΑΘΕΣΤΕ ΔΥΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ.									
Όνοματεπώνυμο				Συγγένεια					
Εταιρεία				Τηλέφωνο	()				
Διεύθυνση									
Όνοματεπώνυμο				Συγγένεια					
Εταιρεία				Τηλέφωνο	()				
Διεύθυνση									

ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ			
Οργανισμός		Τηλέφωνο	()
Διεύθυνση		Προϊστάμενος	
Τίτλος Εργασίας			
Αρμοδιότητες			
Από	Έως	Αιτία αποχώρησης	
Μπορούμε να επικοινωνήσουμε με τον προηγούμενο προϊστάμενο σας για συστάσεις; ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>			
Οργανισμός		Τηλέφωνο	()
Διεύθυνση		Προϊστάμενος	
Τίτλος Εργασίας			
Αρμοδιότητες			
Από	Έως	Αιτία αποχώρησης	
Μπορούμε να επικοινωνήσουμε με τον προηγούμενο προϊστάμενο σας για συστάσεις; ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>			
Οργανισμός		Τηλέφωνο	()
Διεύθυνση		Προϊστάμενος	
Τίτλος Εργασίας			
Αρμοδιότητες			
Από	Έως	Αιτία αποχώρησης	
Μπορούμε να επικοινωνήσουμε με τον προηγούμενο προϊστάμενο σας για συστάσεις; ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>			
<p>Σημείωση: Να επισυναφθούν τα απαραίτητα αντίγραφα του πιστοποιητικού γέννησης ή φωτοαντίγραφο ταυτότητας, άδειας οδηγού απόλυτριο Στρατού, αντίγραφα πιστοποιητικών και βεβαιώσεις προϋπηρεσίας.</p> <p>ΑΠΟΠΟΙΗΣΗ ΕΥΘΥΝΩΝ ΚΑΙ ΥΠΟΓΡΑΦΗ</p> <p>Δηλώνω υπεύθυνα ότι οι απαντήσεις μου είναι αληθείς και πλήρεις σύμφωνα με όσα γνωρίζω.</p> <p>Εάν αυτή η αίτηση πρόσληψης γίνει δεκτή, αποδέχομαι ότι τυχόν ψευδής ή παραπλανητική πληροφορία στην αίτηση ή κατά τη συνέντευξή μου είναι δυνατό να οδηγήσει στην απόλυσή μου.</p>			
Υπογραφή		Ημερομηνία	

Εξουσιοδοτώ το Δήμο Αγλαντζιάς όπως διατηρεί σε ηλεκτρονική ή οποιαδήποτε άλλη μορφή, δεδομένα Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νόμου, τα οποία έχουν δηλωθεί στο παρόν έντυπο για σκοπούς πρόσληψης στη συγκεκριμένη θέση.

..... Υπογραφή αιτητή/αιτήτριας
..... Ημερομηνία

